

# 从中医络病理论探讨子宫颈癌血管生成

金佳佳 宋成文

(广州军区武汉总医院,广东广州 430070)

**摘要** 通过查阅大量文献资料发现中医学“络”之概念在形成和功能上与西医学恶性肿瘤的微血管相似。研究证明中医络病与子宫颈癌血管生成密切相关。随着子宫颈癌血管生成机制的逐步阐明,络病理论概念必将得到妇科肿瘤学界的重视,从而使子宫颈癌血管生成的中医学认识进一步深入。络病理论与子宫颈癌血管生成的密切相关性,对临床肿瘤的诊断与治疗具有重要指导意义。

**关键词** 子宫颈癌 肿瘤血管 络病

**中图分类号** R273.733

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)07-0005-03

络病理论是中医理论体系中的一个重要组成部分,近年来从络病理论入手论治肿瘤,已经成为研究的热点。子宫颈癌(cervical cancer)是全球女性中发病率和死亡率较高的恶性肿瘤,本病的发生与其新生血管形成密切相关。笔者通过查阅大量文献资料发现中医学“络”的概念在形成和功能上与西医学恶性肿瘤的微血管相似。现代研究证明中医络病与子宫颈癌血管生成密切相关,现简要探讨如下。

## 1 络病理论对肿瘤的认识

所谓“络病”就是发生于经络系统终末段、深入到脏腑机体四肢百骸的疾病。“络”有网络之意,《黄帝内经》首次明确提出“络”的概念,有“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”的论述<sup>[1]</sup>。至汉代,著名医家张仲景从临床上验证并发展了“久病入络”的思想。清代医家叶天士则继承和发扬了络病学说,提出“经主气,络主血”,“经年宿病,病必在络”,“初为气结在经,久则血伤入络”理论。现代吴以岭教授认为络病不是一个具体的病种,而是多指邪入十五别络、孙络、浮络、血络等而发生病变,以络虚不荣、络道亢进、络息成积等为主要病理变化的一类疾病<sup>[2]</sup>。

络脉不仅是运行气血的通道,还是传变病邪的路径。当各种内外因素造成络脉损伤,导致络气阻断不通或络脉破损出血。可见由于络脉的结构、循行及功能特点,病邪伤及络脉则形成易入难出、易虚易瘀、易积成形的络脉病机特点从而出现以络脉为病理基础的多种基本病理变化<sup>[3]</sup>。络病理论认为,络病始终贯穿肿瘤发生、发展、转移各个病理环节<sup>[4]</sup>。络虚不荣是肿瘤发生的始动因素,络息成积是肿瘤的关键病理环节。《灵枢·百病始生》有这样的

描述:“虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉,稽留而不去,息而成积,或著孙脉,或著络脉”,指出了邪气久聚,伤及络脉,稽留不去,则息而成积。翁超明等<sup>[5]</sup>认为肿瘤一旦发病,络脉气血亏虚,自稳功能低下,一方面组织呈现无序快速破坏性增长,另一方面气为血之帅的正常功能失常,气滞血瘀导致脉络大量增生,这恰巧给瘤组织提供了充分的营养。

## 2 络病与肿瘤血管生成的关系

近年来,将络病理论用于临床疾病的治疗已取得了显著的效果,如在防治心血管疾病、内分泌疾病及自身免疫性疾病等方面<sup>[6]</sup>。从2006年开始,部分医家、学者已开始从络病理论着眼来防治肿瘤,尤其在呼吸系统和消化系统肿瘤方面取得了良好的疗效。如李卫强<sup>[7]</sup>认为胃癌癌前病变的络病病机为脾胃虚弱及阴血不足、络脉瘀滞,提出以益气健脾、滋阴养胃为基础,再加润降散瘀通络的疗法。吴炳辰<sup>[8]</sup>从络入手论治胃癌,认为脾虚络阻,阳气不达是其根本病机。熊露等<sup>[9]</sup>认为肺癌发生的病机为癌毒损络,络虚留毒,治疗大法为扶正培本,通络解毒。一般认为络脉微环境的变化是肿瘤形成的基础,这与现代医学认为肿瘤新生血管形成与肿瘤的发生有密切关系高度相似。

肿瘤血管生成(tumor angiogenesis,TA)学说是现代西方医学肿瘤机制研究中诞生的一个重要理论,由哈佛大学 Folkman 博士<sup>[10]</sup>于1971年正式提出。肿瘤血管生成是指肿瘤周围组织血管内皮细胞从现有的血管系统中分化、迁移,在瘤组织中产生新的微血管的复杂过程,其受多种因子调控,是

肿瘤发生的基础。一个内皮细胞所占据的一段毛细血管可滋养 100 个肿瘤细胞。当肿瘤大于  $0.4\text{m}^3$  时,仅依靠弥散方式来供给营养已远远不能满足其生长所需,而是需要依靠自身的新生血管系统来提供营养,并加速其破坏性生长<sup>[1]</sup>。而血管内皮因子(VEGF)及血小板反应素-1(TSP-1)已被证明是新生血管形成中的关键因素。肿瘤血管的形成受多种因子的调控,其中 VEGF 是目前发现的重要的血管生成促进因子,TSP-1 是血管生成的抑制因子。在绝大多数的恶性肿瘤中均呈现 VEGF 及其受体的高表达,而 TSP-1 则呈现低表达。

中医从整体观念进行辨证论治,各种中医古籍中无“肿瘤血管生成”一词的记载。而随着中西医结合的不断渗透与促进,中医学认为中医络病理论与西医的肿瘤血管生成有着高度的一致性。络病理论认为“脉络-血管系统病”的发生、发展有着共性的病理基础,现代医学研究表明肿瘤血管亦具有相似性,二者的病理机制十分吻合。故肿瘤主要的发生机制之一的肿瘤血管生成,应属于中医学“络病”的范畴<sup>[2]</sup>。

### 3 络病与子宫颈癌的相关性

**3.1 中医对子宫、胞络及子宫颈癌的认识** 子宫又称为胞宫,为奇恒之腑之一,是女性特有的生殖器官,其正常的生理功能依靠脏腑化生的气血而实现。但是子宫与脏腑没有直接的表里配属关系,只能通过奇经中的冲、任、督、带使之与十二正经关联,而使女性有着经、带、胎、产等特殊的生理功能。子宫是子宫的一部分,中医称之为子门。胞脉、胞络附于胞宫,并联属心肾的脉络。《素问·评热病论》曰:“胞脉者,属心而络于胞中。”《素问·奇病论》又曰:“胞络者系于肾。”冲、任、督、带依靠胞络对胞宫发挥作用。胞络、胞脉一旦为病,即子宫的血管、淋巴、内分泌等系统发生相应改变,最终累及子宫和子宫颈。中医学无“子宫颈癌”这一概念,根据其发病特征及临床表现,当属中医学“癥瘕”、“五色带”、“经断复来”、“崩漏”、“虚损”等范畴。

**3.2 子宫颈癌血管生成的络病病机** 现代医学研究表明,在妇产科领域,许多疾病的发生和发展都与血管的生成有关。正常情况下,除了创伤修复、子宫内膜周期性变化等可出现生理性的血管生成之外,成熟器官的血管内皮细胞不会异常增殖。从络病角度可以得出子宫颈癌血管生成的络病病机。子宫颈癌的发生也依赖于其肿瘤血管生成,受促血管生成因子和抗血管形成因子的双重调节。在子宫颈癌发病早期,抗血管生成因子作用明显,一旦发展成为具有侵袭浸润性癌,这种抑制作用就表现不出来;而促血管生成因子作用则贯穿于子宫颈癌的发

展过程中,从新生肿瘤诱导宫颈肿瘤血管生成,到促进子宫颈癌发展成具有侵袭性,肿瘤新生血管扩展增生。由此可见,络病贯穿于子宫颈癌发生、发展、转移等各个病理环节,具体如下:

**3.2.1 络虚不荣** 络病理论认为,“络脉”是内外之邪侵袭的通路途径。络虚不荣,即络脉气血不足,络脉失充。络脉具有渗灌气血,互化津液等功能,而络脉气血的充实是完成这些功能的重要条件之一。若气血不足则血行迟滞,血不足则络脉失养而成络病,所谓“最虚之处,便是容邪之所”。络脉空虚,正气不足,不能抵御外邪,组织呈现无序快速破坏性增长,西医研究显示则是子宫颈血管内皮抑制因子的表达减少,对内皮的增生和迁移的抑制作用减弱,逐渐形成内源性血管,最终可发展成子宫颈癌。

**3.2.2 络道亢变** 李梢等<sup>[3]</sup>在研究类风湿性关节炎的中医病机时,首次论述了与新生血管生成密切关联的“络道亢变”的理论<sup>[4]</sup>。“络道亢变”是脉络之体(络体)、络脉之道(络道)增生无制,亢变为害所呈现的多种形质变化,以及导致此种变化的络脉内环境生克制化功能紊乱的状态。子宫颈一旦发生癌变,促血管生成因子如 VEGF-C 可以同其受体 VEGFR-2 特异性结合,可以诱导血管内皮细胞增生,进一步发挥促进血管生成的作用。在这过程中渐至瘤块生成,络脉郁滞,符合络道亢变病机。正如《素问·六微旨大论》所言:“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病。”中医“络道亢变”理论的提出可以说从中医角度对子宫颈癌血管生成的发展过程作了恰当的解释。

**3.2.3 络息成积** 子宫颈癌组织为延续其瘤体的增长,一方面分泌血管生成抑制相对减少,血管生成的抑制作用减弱,促调节占主导优势;另一方面大量分泌血管生成促进因子,血管生成的促进作用增强。二者相互作用,导致机体微环境阴阳平衡失调,可形成正气虚衰、邪气亢盛的病理过程。故在子宫颈癌的中后期,由于瘀血、痰浊、湿毒等诸邪长期互结于络道,邪毒内蕴阻迫,引起络息成积,进一步促进子宫颈癌的发展、转移。

### 4 总结与展望

综上所述,随着子宫颈癌血管生成机制的逐步阐明,络病理论概念必将得到妇科肿瘤学界的高度重视,从而使子宫颈癌血管生成的中医学认识进一步深入。络病理论与子宫颈癌血管生成的密切相关性,对临床肿瘤的诊断与治疗具有重要指导意义。

### 5 参考文献

- [1] 刘永惠,常靖,郑清莲,等.从络病理论论治肿瘤.现代中西医结合杂志,2010,19(8):3098

# 叶天士《临证指南医案·咳嗽》辨治外感咳嗽特色分析

李柏颖

(杭州市红十字会医院,浙江杭州 310003)

**摘要** 叶天士《临证指南医案·咳嗽》中汇集了有关诊治咳嗽的医案 142 例,其中外感咳嗽医案共 49 例,其对外感咳嗽病因病机、治疗法则及遣方用药的论述,多有创见及独到经验。分析《临证指南医案·咳嗽》中外感咳嗽医案的辨证遣方用药特色,总结叶氏治疗外感咳嗽经验,有利于指导临床诊疗工作。

**关键词** 临证指南医案 外感咳嗽 辨证论治

**中图分类号** R256.11

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)07-0007-03

叶天士是清代著名的中医临床学家,他提出了温病的卫气营血辨证纲领,对温病的治疗有独特的贡献。叶氏一生诊务繁忙,几乎从未亲笔撰著,现今,叶天士医案成为研究叶氏医学思想的主要途径。叶天士《临证指南医案·咳嗽》中汇集了有关诊治咳嗽的医案 142 例,其中外感咳嗽医案共 49 例,其对外感咳嗽病因病机、治疗法则及遣方用药的论述,多有创见及独到经验。徐灵胎评叶氏医案时说:“凡述医案,必择大症及疑症人所不能治者数则,以立法度,以启心思,为后学之所法,今载百余方,重复者八九,此非医案,乃逐日之总簿耳。”徐氏的评论有失偏颇,其一医案数量大,证明叶氏治疗咳嗽患者较多,经验丰富;其次,叶氏乃一代名医,善治疑难杂症,正如华岫云在《临证指南医案·凡例》中说:“先生当年名重一时,延请非易,故病家初起,必

先请他医诊视,迨至罔效,始再请先生耳”;再者,虽然临证指南医案中有大量病情类似的医案,但这些医案中也有或细微、或明显的差别,这正是我们需要潜心研究叶氏医案的精华部分。本文试图通过对《临证指南医案·咳嗽》中外感咳嗽医案进行分类归纳分析,探讨叶氏辨证论治、遣方用药的特点。

## 1 外感风寒咳嗽

本组医案共计 7 则。外感风寒咳嗽的主要病机为风寒袭于肺卫,故出现畏寒发热、头痛等外感风寒之表证;同时,肺失宣降,出现咳嗽咳痰等症状。叶氏治疗外感风寒咳嗽主要以桂枝汤为主,发汗解肌,调和营卫,宣散外邪。处方上多去芍药,概芍药酸寒、敛阴止汗,其性阴柔,用之有碍宣通阳气,有留邪之弊,故去之;加用杏仁苦以敛降肺气以止咳;如咳痰较多,则加用苡仁甘淡化痰除饮;兼津伤口

- [2] 张筱军.吴以岭教授治疗络病用药经验.中国中医急症,2005,4(12):1196
- [3] 李家庚,屈松柏.实用中医肿瘤病学.北京:北京科学技术文献出版社,2001:109
- [4] 贺用和.恶性肿瘤络病论.北京中医药大学学报,2005,28(5):75
- [5] 翁超明,祝玉泉,孙永章.络病理论在肿瘤防治中的应用前景.中华中医药杂志,2006,21(6):381
- [6] 赵鑫,郭兆安.络病学说临床研究进展.光明中医,2009,24(6):1184
- [7] 李卫强.从络病论治胃癌前病变浅识.实用中医内科杂志,2008,22(8):26
- [8] 吴炳辰.从络病论治胃癌.吉林中医药,2010,30(5):376
- [9] 熊露,郑红刚.肺癌之络病观.中国中医基础医学杂志,2007,13(2):86
- [10] Folkman J.Tumor angiogenesis;therapeutic implications.

N Engl J Med,1971,285(21):1182

- [11] Carmeliet P,Jain R K.Angiogenesis in cancer and other disease.Nature,2000,407(6801):249
- [12] 奚胜艳,高学敏,张建军,等.从中医络病与病络理论认识肿瘤血管生成.北京中医药大学学报,2008,31(21):804
- [13] 李梢,王永炎.类风湿性关节炎从“络”辨治的理论体系初探.中医杂志,2002,43(2):85
- [14] 李岩,赵雁,黄启福,等.中医络病的现代认识.北京中医药大学学报,2002,25(3):1

**第一作者:**金佳佳(1988-),女,硕士研究生,研究方向为中西医结合治疗妇产科疾病。

**通讯作者:**宋成文,chengwen606@sina.com

**收稿日期:**2014-04-27

**编辑:**傅如海